

Weinig eensgezindheid over medische aanstellingskeuringen

In dit artikel wordt verslag gedaan van een aantal resultaten van het enquête-onderzoek naar de medische aanstellingskeuring (Lourijsen e.a., 1989). Dit onderzoek heeft deel uitgemaakt van een groter onderzoeksproject op het gebied van de

medische aanstellingskeuring en is in 1988, met een financiële bijdrage van het DGA van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, uitgevoerd door het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg (NIPG/TNO).

De aanleiding tot dit onderzoek is de ondoorzichtigheid in de huidige situatie van de aanstellingskeuringen in Nederland. Onbekend is bijvoorbeeld het aantal aanstellingskeuringen dat jaarlijks verricht wordt, de mate waarin de verschillende doelstellingen in de praktijk worden gehanteerd en de werkwijze bij deze keuringen. Gebrek aan inzicht op dit terrein bemoeilijkt de ontwikkeling van een duidelijk overheidsbeleid, terwijl met het inwerking treden van art. 25 van de Arb.wet, een standpuntbepaling gewenst is. Dit artikel biedt de overheid namelijk de mogelijkheid om voor bepaalde functies een aanstellingskeuring te regelen, c.q. verplicht te stellen.

Het onderzoek heeft daarom tot doel gehad inzicht te geven in de huidige praktijk van de medische aanstellingskeuringen in Nederland.

Ten behoeve van het onderzoek zijn onder meer de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. hoeveel aanstellingskeuringen worden jaarlijks verricht?
2. welke categorieën van bedrijven laten aanstellingskeuringen verrichten?
3. welke categorieën van artsen verrichten aanstellingskeuringen?
4. met welk doel worden aanstellingskeuringen verricht?
5. in welke mate worden vaste procedures en richtlijnen gehanteerd ten behoeve van de aanstellingskeuring?
6. welke aspecten worden tijdens een aanstellingskeuring beoordeeld?
7. in welke mate werken aanbevelingen inzake de rechtspositie van de kandidaat door in de praktijk van het keuren?
8. wat zijn de percentages goed-gekeurden, beperkt goedgekeurden en afgekeurden?

Deze vragen zullen hieronder besproken worden.

Om de verschillende onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, is

gekozen voor een schriftelijk vragenlijstonderzoek. Daartoe zijn twee vragenlijsten opgesteld: één voor bedrijven en één voor artsen. Deze vragenlijsten zijn vervolgens verspreid onder een steekproef van Nederlandse bedrijven in drie verschillende grootteklassen ($n = 2356$) en van bepaalde categorieën van artsen ($n = 1700$).

De respons bij de artsen bedraagt in het totaal 56%, waarbij opgemerkt kan worden dat de respons bij de huisartsen relatief het laagst is (40%) en bij de bedrijfsartsen het hoogst (70%). De respons bij de medisch-specialisten, sociaal-geneeskundigen (zijnde geen bedrijfsartsen) en de categorie 'overige artsen', bedraagt respectievelijk 54%, 70% en 58%. De totale respons voor bedrijven bedraagt slechts 36%, waarbij opvalt dat de respons het laagst is bij de kleinere bedrijven; namelijk 20% bij de bedrijven met 2-9 werknemers en 35% bij de bedrijven met 10-99 werknemers. Het responspercentage voor de grote bedrijven (met meer dan 100 werknemers) bedraagt ruim 50%.

Als gevolg van de lage respons voor de huisartsen en kleine bedrijven, is het mogelijk dat de onderzoeksresultaten voor de betreffende artsen en bedrijven, hier en daar iets zullen afwijken van de werkelijkheid.

Resultaten en conclusies

Het jaarlijks aantal aanstellingskeuringen (vraag 1)

Een schatting van het jaarlijks aantal aanstellingskeuringen op basis van de gegevens uit dit onderzoek, levert tussen de 180 000 en 325 000 keuringen op. Dit aantal blijkt voor de bedrijven en artsen nagenoeg hetzelfde te zijn. Omdat uit het onderzoek naar voren is gekomen dat een aanstellingskeuring gemiddeld zo'n f 125 kost, wordt naar schatting jaarlijks zo'n f 22 miljoen tot f 42 miljoen uitgegeven aan deze aanstellingskeuringen.

De categorieën bedrijven die aanstellingskeuringen laten verrichten (vraag 2)

Van de 820 bedrijven die gereageerd hebben, laat 45% aanstellingskeuringen verrichten. Bij de kleinste bedrijven wordt echter bijna niet gekeurd en bij de bedrijven met 10 tot 99 werknemers wordt op beperkte schaal gekeurd (19%). Het percentage keurende bedrijven is het hoogst bij de grote bedrijven (nl. 82%). Behalve van de bedrijfsgrootte is het wel of niet keuren ook afhankelijk van de bedrijfstak waartoe een bedrijf behoort. Het percentage keuren de bedrijven is relatief laag in de landbouw (5%), de bouw en nijverheid (14%) en de handel (16%) en relatief hoog voor bedrijven behorende tot de industrie (57%), transport (56%) en overheid (88%). Het hoge percentage keurende bedrijven bij de overheid hangt waarschijnlijk samen met het feit dat bij de overheid een aanstellingskeuring voor vrijwel alle functies verplicht is.

De categorieën artsen die aanstellingskeuringen verrichten (vraag 3)

Voor de huisartsen en de bedrijfsartsen blijken aanstellingskeuringen te verrichten (respectievelijk 70% en 83% van de responderende artsen in deze categorieën). Het percentage keurende artsen onder medisch-specialisten, sociaal-geneeskundigen (niet-bedrijfsartsen) en de categorie artsen die bij het Ministerie van WVC geregistreerd is als 'overige artsen', is gering.

Verder blijkt dat, hoewel het gemiddeld aantal aanstellingskeuringen per jaar voor de huisartsen veel lager is dan voor de bedrijfsartsen (respectievelijk 35 en 223), de aantallen in absolute zin voor huisartsen en bedrijfsartsen niet ver uit elkaar liggen (respectievelijk huisartsen: 60 000-150 000 en bedrijfsartsen: 120 000-175 000). Dit is een gevolg van het feit dat er meer huisartsen dan bedrijfsartsen zijn.

Volgens opgave van de bedrijven, zijn het met name de kleine bedrijven (10-99 werknemers) die aangeven dat de aanstellingskeuringen door een huisarts worden verricht (32%). De grote bedrijven (meer dan 100 werknemers) laten de aanstellingskeuringen relatief vaker door een bedrijfsarts verrichten (74% versus 58% bij de kleine bedrijven). Verder blijken er duidelijke verschillen te bestaan tussen de bedrijfstakken als het gaat om de arts die de keuringen verricht. Aanstellingskeuringen door huisartsen komen relatief het meest voor in de handel en horeca en het

genoemd. Naast deze min of meer gemeenschappelijke doelstelling worden echter nog tal van andere doelstellingen gehanteerd, welke doen vermoeden dat het begrip medische geschiktheid door bedrijfsartsen en huisartsen heel verschillend wordt opgevat. Twee van deze doelstellingen worden hieronder besproken.

Uit figuur 1 blijkt dat voor bedrijfsartsen het accent bij de aanstellingskeuring vooral ligt op het voorkomen van risico's voor de gezondheid van de kandidaat. Deze doelstelling lijkt goed aan te sluiten bij de

lijnen worden gehanteerd ten behoeve van de aanstellingskeuring. De achterliggende gedachte is dat het gebruik van procedures en richtlijnen de uniformiteit in het verrichten van deze keuringen kan bevorderen. Zo is bijvoorbeeld gevraagd of de arts, voorafgaand aan de keuring, op de hoogte is van de specifieke arbeidsomstandigheden van de kandidaat door middel van functie-eisen of werkplekbeschrijvingen en of deze functie-eisen/werkplekbeschrijvingen van invloed zijn op de inhoud van de keuring.

Uit dit onderzoek blijkt dat huisartsen niet alleen minder vaak bekend zijn met de functie-eisen, maar dat voor deze artsen de functie-eisen ook minder vaak van invloed zijn op de inhoud van de keuring, dan voor bedrijfsartsen. De helft van de huisartsen en 32% van de bedrijfsartsen geeft aan dat de functie-eisen/werkplekbeschrijvingen niet van invloed zijn op de inhoud van de aanstellingskeuring. Deze bevinding rechtvaardigt de conclusie dat van functiegericht keuren, waarbij de inhoud van de keuring bepaald wordt door de functie-eisen, nog lang niet altijd sprake is.

Voorts is in dit verband gevraagd naar de werkwijze bij de beoordeling van de keuringsresultaten. Uit het onderzoek komt naar voren dat ruim een kwart van de artsen geen vaste werkwijze hanteert bij de beoordeling van de keuringsresultaten. Verder geven met name huisartsen te kennen dat ze voor geen enkele functie richtlijnen (73% versus 40% van de bedrijfsartsen) of (bindende) voorschriften met geschiktheidscriteria (70% versus 24% van de bedrijfsartsen) hanteren ter beoordeling van de keuringsresultaten. Van een duidelijke uniformiteit in het hanteren van procedures en richtlijnen lijkt dus geen sprake.

De aspecten die tijdens een aanstellingskeuring worden beoordeeld (vraag 6)

Uit de literatuur komt naar voren dat de samenstelling van een aanstellingskeuring onder meer bepaald wordt door het doel dat wordt nagestreefd en de inzichten van de keurende arts. De bevindingen in dit onderzoek lijken dit inderdaad te bevestigen. Dit zal hieronder worden toegelicht aan de hand van figuur 2 en 3, die een aantal aspecten weergeven die de artsen, naar eigen zeggen, tijdens een aanstellingskeuring beoordelen.

Vrijwel alle artsen geven te kennen de lichamelijke belastbaarheid te beoordelen. Opvallend is echter het ►



Mevr. Lourijsen (r) sprak in plaats van mevr. Janmaat-Abbe (l), CDA Tweede Kamerlid. Foto: Ron Offermans

bank- en verzekeringswezen. Mogelijk hangt dit samen met het feit dat deze bedrijven, naar eigen zeggen, relatief minder vaak zijn aangesloten bij een bedrijfsgezondheidsdienst (BGD).

Het doel van de aanstellingskeuring (vraag 4)

De bevindingen die uit dit onderzoek naar voren komen, bevestigen het idee dat de doelstellingen van een aanstellingskeuring in de praktijk nog al uiteen lopen. Het beoordelen van de vraag of de kandidaat medisch geschikt is voor de functie wordt door vrijwel alle artsen als doelstelling

richtlijnen van de NVAB (1981) en bij de recent omschreven concept-richtlijnen van de Commissie Beroupsuitoefening en Ethiek (Infobulletin NVAB, 1989).

Huisartsen zijn daarentegen meer dan bedrijfsartsen geneigd om risico's voor de werkgever te beoordelen, zoals het ziekteverzuimrisico en het risico op arbeidsongeschiktheid of invaliditeit.

Het hanteren van vaste procedures en richtlijnen bij de aanstellingskeuring (vraag 5)

In het onderzoek is nagegaan in welke mate vaste procedures en richt-

hoge percentage artsen dat zegt tijdens een keuring de psychische belastbaarheid te beoordelen. Huisartsen doen dit zelfs significant vaker dan bedrijfsartsen (respectievelijk 93% en 76%). Een verklaring voor dit verschil zou kunnen zijn dat huisartsen zich ook vaker dan bedrijfsartsen deskundig achten in het beoordelen hiervan.

In een onderzoek van De Winter en Dijkstra in 1984 onder bedrijfsartsen, lag het percentage artsen dat zich in staat voelde tot een betrouwbaar oordeel hierover, veel lager (38%). Hoe de arts de psychische belastbaarheid beoordeelt is overigens niet nagegaan nog in het midden gelaten of hiervoor geschikte onderzoeksmethoden bestaan, maar omdat vooral oudere artsen zich tot het beoordelen van deze belastbaarheid in staat achten, zou de interpretatie kunnen zijn dat het oordeel gebaseerd is op 'mensenkennis' of 'levenservaring'. Overigens zegt ruim 70% van de artsen nooit een uitspraak te doen over de psychische gesteldheid van een kandidaat.

Huisartsen geven duidelijk vaker dan bedrijfsartsen te kennen zich een oordeel te vormen over het te verwachten ziekteverzuim (respectievelijk 73% en 46%), en het risico op ziekte, invaliditeit en dood (respectievelijk 63% en 48%), hoewel het verantwoord schatten hiervan een risicovolle bezigheid is.

Mogelijk hangt ook dit verschijnsel samen met het feit dat huisartsen vaker dan bedrijfsartsen aangeven zich deskundig te achten op dit terrein en bovendien meer dan bedrijfsartsen het belang van het bedrijf voorop stellen.

Een andere verklaring voor de genoemde verschillen tussen huisartsen en bedrijfsartsen zou kunnen zijn dat huisartsen een andere en misschien meer curatieve invalshoek hebben dan bedrijfsartsen. Het is bijvoorbeeld niet ondenkbaar dat huisartsen tijdens een aanstellingskeuring vooral gericht zijn op het beoordelen van de algemene gezondheidstoestand van een kandidaat, waarbij, bijvoorbeeld op basis van vroegere ziektes of aandoeningen, onder andere de kans op ziekte en te verwachten problemen worden ingeschat. In dit verband kan bijvoorbeeld de bevinding genoemd worden, dat 23% van de keurende huisartsen (5% van de bedrijfsartsen) aangeeft af en toe een HIV-test te verrichten, wat overigens op gespannen voet staat met het standpunt van de Interdepartementale Werkgroep Aanstellingskeuringen, die stelt dat een HIV-test bij een aanstel-

lingskeuring onwenselijk wordt geacht.

Ook het eerder genoemde resultaat dat huisartsen minder vaak dan bedrijfsartsen aangeven bekend te zijn met de inhoud van betreffende functie, doet vermoeden dat huisartsen bij hun beoordeling van een sollicitant in veel mindere mate rekening zullen houden met de eisen die de toekomstige functie aan de sollicitant stelt.

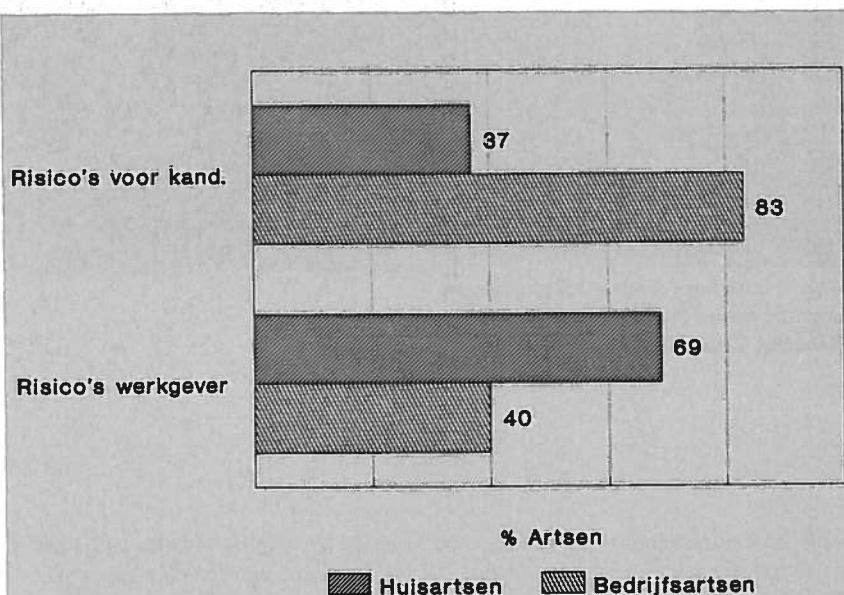
De rechtspositie van de kandidaat (vraag 7)

In het verleden zijn door verschillende werkgroepen en commissies de rechten van de sollicitant uitgewerkt en vertaald in concrete aanbevelingen en richtlijnen (bijvoorbeeld Commissie-Hessel, 1977, Vereniging voor Gezondheidsrecht, 1980, Stichting van de Arbeid, 1982). Ook de Commissie Beroepsuitoefening en Ethiek heeft op dit terrein recent een aantal concept-richtlijnen uitgewerkt (Infobullentin NVAB, 1989). De resultaten van dit onderzoek laten zien dat deze aanbevelingen en richtlijnen in beperkte mate worden nageleefd in de praktijk van het keuren. Dit wordt aan de hand van de volgende punten toegelicht.

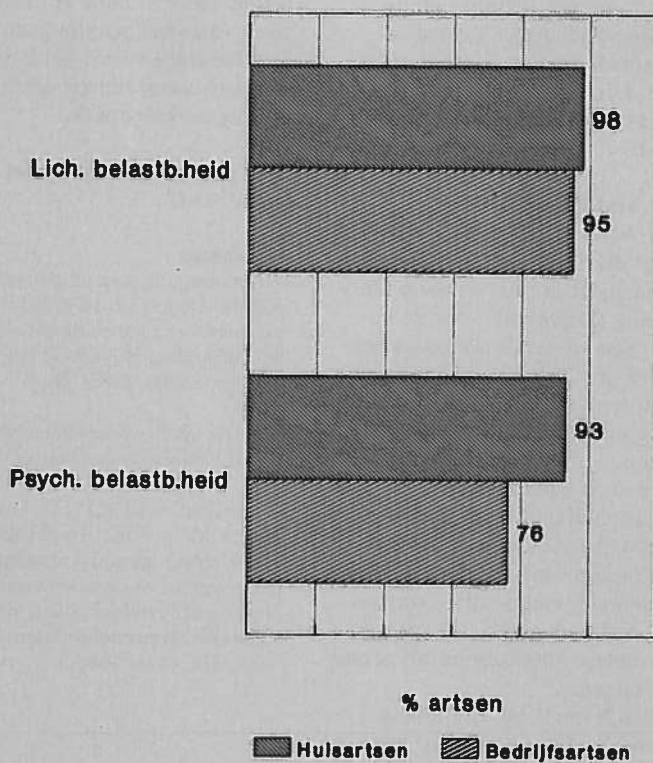
Eén derde van de artsen verzuimt de kandidaat voorafgaand aan de keuring op de hoogte te brengen van het doel en de inhoud van de keuring. Verder verzuimt ruim 60% van de artsen en bedrijven de kandidaat in te lichten over de rechten en plichten van de betrokkenen bij een aanstellingskeuring. Tachtig procent van de huisartsen en één derde van de bedrijfsartsen geeft, bij gebleken medische ongeschiktheid van de kandidaat, deze kandidaat nooit of slechts af en toe het advies zich terug te trekken uit de procedure.

Wat betreft inzage in het keuringsrapport is in verschillende richtlijnen gesteld dat de sollicitant hiertoe de mogelijkheid zou moeten hebben. Eventuele inlichtingen aan derden zouden uitsluitend na toestemming van de sollicitant mogen worden verstrekt. Toch geeft 20% van de huisartsen en 8% van de bedrijfsartsen te kennen dat de kandidaat deze gegevens uitsluitend via een vertrouwensarts kan inzien. Een klein percentage artsen geeft aan dat inzage in de keuringsgegevens niet mogelijk is.

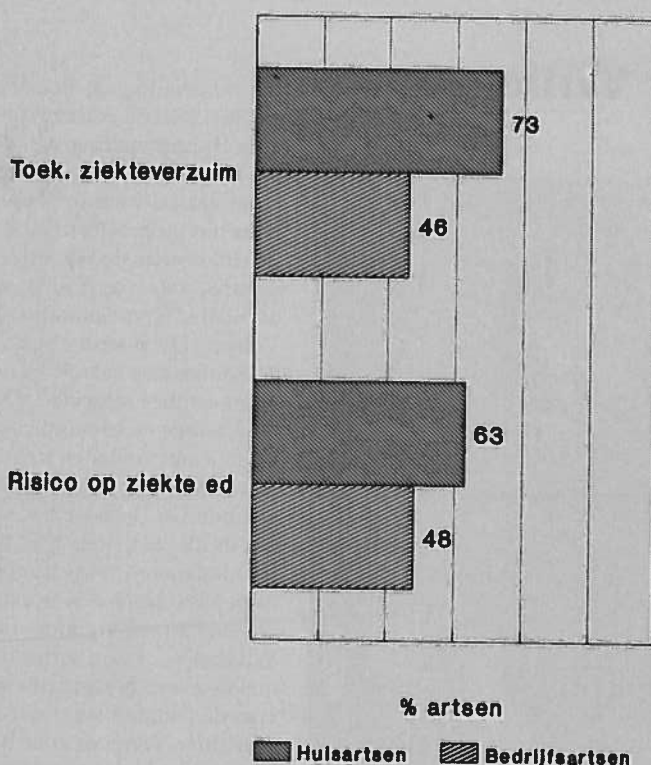
Omgekeerd zegt zo'n 10% van de bedrijven wel eens inzage te krijgen



Figuur 1. Doel van de aanstellingskeuring.



Figuur 2. Beoordeling van lichamelijke en psychische belastbaarheid bij een aanstellingskeuring.



Figuur 3. Beoordeling van te verwachten ziekteverzuim en risico op ziekte, invaliditeit en dood bij een aanstellingskeuring.

in het keuringsrapport van de arts, wat tegen de medische geheimhoudingsplicht ingaat, tenzij er toestemming is gevraagd aan de sollicitant.

De mogelijkheid tot herkeuring ten slotte, is niet altijd aanwezig. Ruim 40% van de kleine bedrijven, een kwart van de grote bedrijven en 10% van de artsen geven te kennen dat er geen mogelijkheid tot herkeuring is. Opmerkelijk is dat 4% van de artsen, die de mogelijkheid tot herkeuring wel bieden, deze herkeuring zelf verricht.

De percentages voor de verschillende keuringsuitslagen in 1987 (vraag 8)

Huisartsen hebben in 1987 92% van de kandidaten goedgekeurd en bedrijfsartsen 95% van de kandidaten. Volgens opgave van de bedrijven is 98% van de kandidaten die een aanstellingskeuring hebben gehad, goedgekeurd.

Het percentage goedkeuringen met beperkingen bedraagt voor de huisartsen en bedrijfsartsen respectievelijk 6% en 3%, hetgeen overeenstemt met de, in de literatuur aangegeven, verwachting dat dit percentage hoger is dan het afkeuringspercentage. De bedrijven daarentegen rapporteren hier een percentage van 1%. Een mogelijke verklaring voor dit verschil tussen artsen en bedrijven, zou kunnen zijn dat artsen bijvoorbeeld alleen aan de kandidaat mededelen dat deze is goedgekeurd met beperkingen zonder dit verder in de uitslag aan de opdrachtgever te vermelden. Een andere verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat kandidaten die zijn goedgekeurd met beperkingen, zich terugtrekken uit de procedure.

De afkeuringspercentages volgens artsen en bedrijven liggen gemiddeld rond de 1 à 2%. Tussen bedrijven onderling en ook tussen artsen onderling, blijken echter grote verschillen in afkeuringspercentages voor te komen (variërend van 0-65% voor bedrijven en 0-23% voor artsen). Er kon echter niet worden aangetoond dat deze grote verschillen in afkeuringspercentages samenhangen met een bepaalde bedrijfstak of met de verzekeringsvorm die het bedrijf heeft in het kader van de Ziektewet.

De bedrijfstakspecifieke afkeuringspercentages variëren namelijk tussen de 0 en 2%. En de bedrijven die zelf het risico voor de ziekteverzekering dragen (de zogeheten eigen-risico dragers) melden geen hoger afkeuringspercentage dan de bedrijven die zijn aangesloten bij een afdelingskas of omslaglid zijn. ►

Samenvattend

De resultaten samenvattend, kunnen we stellen dat er nog geen sprake is van een duidelijke eensgezindheid tussen artsen en bedrijven als het gaat om het doel en de inhoud van de keuring, het bepalen van de medische geschiktheid van de kandidaat en het hanteren van vaste procedures en richtlijnen.

Toch is 86% van de keurende artsen van mening dat het mogelijk is met behulp van de aanstellingskeuring de medische geschiktheid van een kandidaat te bepalen. Dit is een hoog percentage wanneer de huidige discussie over de waarde van aanstellingskeuringen in aanmerking wordt genomen. Een mogelijke verklaring voor deze bevinding is dat artsen zich, gezien hun medische achtergrond/opleiding, deskundig achten in het beoordelen van de algemene gezondheidstoestand van een kandidaat en het oordeel hierover vervolgens vertalen in termen van medische geschiktheid voor een functie. Het feit dat de aanwezigheid van een ziekte of aandoening de belangrijkste reden was om een kandidaat af te keuren, lijkt voor deze gedachten-gang te pleiten. Anderzijds zullen artsen waarschijnlijk ook niet snel geneigd zijn om negatief te ant-

woorden op de vraag over de mogelijkheden om met behulp van de aanstellingskeuring de medische geschiktheid van een kandidaat te bepalen. Dit zou immers een diskwalificatie van het eigen handelen inhouden.

Verder onderzoek

Voor er verdere uitspraken te doen zijn over de zin of onzin van aanstellingskeuringen, is nog verder onderzoek nodig en gepland voor de komende twee jaren. Dergelijk onderzoek heeft als doel het inzicht in de validiteit en voorspellende waarde van de aanstellingskeuring nog te vergroten.

Het ligt in de bedoeling de komende twee jaar aandacht te besteden aan: a. de afkeuringsdiagnosen bij een aanstellingskeuring en de achterliggende redenen van de afkeuring en b. een aantal procedurele aspecten van de aanstellingskeuring bij artsen en keurlingen.

Uiteindelijk dient het onderzoek suggesties op te leveren voor verbeteringen die bijvoorbeeld leiden tot een grotere uniformiteit.

Hiernaast zal in het vervolgonderzoek aandacht worden besteed aan de vraag of en onder welke condities, het mogelijk is om het medisch onderzoek

bij aanstelling te hanteren in het kader van een meer continue begeleiding van werknemers gedurende hun arbeidszaam leven; het zogenaamde medisch aanstellingsonderzoek zonder selecterend oogmerk.

Drs. E.C.M.P. Lourijzen
NIPG/TNO

Literatuur

- Commissie Beroepsuitoefening en Ethiek; Concept CBE richtlijnen bij het uitvoeren van aanstellingskeuringen door bedrijfsartsen. Bijlage bij het Informatiebulletin NVAB (1989) nr. 2.

Voor de overige literatuurverwijzingen wordt verwezen naar het onderzoeksrapport:

- Lourijzen, E.C.M.P., H. Hoolboom & W.L.A.M. de Kort; De medische aanstellingskeuring. Een inventarisatie van de mate waarin en de wijze waarop Nederlandse bedrijven en artsen medische aanstellingskeuringen (laten) verrichten, Voorburg, DGA, 1989.

Burgerpenning naar Willems en Passchier-Vermeer



De heer Willems (links) ontvangt de Burgerpenning uit handen van voorzitter Lindeboom. Foto: Ron Offermans

Als we prof. dr. de Boorder mogen geloven had de commissie Toekenning Burgerpenning van de NVAB er dit jaar een behoorlijke klus aan. Een groot aantal wetenschappelijke publikaties en proefschriften dong dit jaar mee naar de penning, die eens in de twee jaar wordt uitgereikt tijdens de Bedrijfsgeneeskundige Dagen. Volgens De Boorder heeft het er wat de nominaties betreft in de afgelopen jaren somber uitgezien. De weinige publikaties en proefschriften die verschenen voldeden vaak niet aan de eisen van de commissie. Daarom noemde De Boorder het verheugend dat er dit jaar door NVAB-voorzitter R. Lindeboom twee Burgerpenningen uitgereikt konden worden. De eerste penning ging naar dr. H. Willems voor zijn scriptie over de melding van beroepsziekten. De tweede penning was voor mevr. W. Passchier-Vermeer voor haar hele oeuvre inzake lawaai-onderzoek, maar met name voor haar wetenschappelijke publikaties in 1987 en 1988.